

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.K.S.DI PUSKESMAS NGALUPOLO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 09 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh
ELISABETH NITBANI
NIM.PO5303240181351

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. K.S. DI PUSKESMAS NGALUPOLO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 09 JUNI 2019**


Oleh

ELISABETH NITBANI
NIM. PO5303240181351


**Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**


Pada tanggal Juli 2019

Pembimbing


ODI L. NAMANGDJABAR, SST., M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

 **Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang**


Dr. MARETA B BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. K.S. DI PUSKESMAS NGALUPOLO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 09 JUNI 2019**

Oleh



ELISABETH NITBANI
NIM. PO5303240181351

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2019

Penguji I

JANE L. MANGI, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Penguji II

ODI L. NAMANGDJABAR, SST., M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

1.....
2.....



Mengetahui





Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



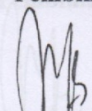
Dr. MARETA B BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Elisabeth Nitbani
NIM : PO5303240181351
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.S di Puskesmas
Ngafupolo Periode 15 April s/d 9 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	RABU, 25/6-2019	BAB I	
2	SELASA, 2/7-2019	BAB II	
3	RABU, 10/7-2019	BAB III	
4	SEHAT, 18/7-2019	BAB IV	

Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd

NIP. 19680222 198803 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisabeth Nitbani

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat tanggal lahir : Batu Putih, 05 November 1977

Agama : Katolik

Alamat : Jalan Pahlawan, RT 032 RW 008, Kelurahan Onekore,
Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Batu Putih 1990
2. Tamat SMPK St. Vianesoe 1993
3. Tamat PPBC Ende 1996
4. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.K.S. di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende Periode 15 April S/D 09 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bupati Ende Ir. Marselinus Y. W. Petu yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan RPL Kebidanan di Prodi Keperawatan Ende
2. R.H.Kristina SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B.Bakoil,S.ST.M.PH .selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
5. Jane L. Mangi.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Pengujiyang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Odi L.Namaangdjabar,SST.,M.Pd selaku Pembimbing dan Penguji yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepala Puskesmas Ngalupolo beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Yuliana Bataona Amd,Keb.,selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensif.

9. Tn.K.Ndan Ny.K.Syang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensip.
10. Suami tercinta dan anak-anak tersayangyang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	.....	iii
SURAT PERNYATAAN	.....	iv
RIWAYAT HIDUP	.....	v
KATA PENGANTAR	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	viii
DAFTAR TABEL	.....	x
DAFTAR GAMBAR	.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	.....	xiii
ABSTRAK	.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	4
C. Tujuan Penulisan	.....	4
D. Manfaat Penulisan	.....	4
E. Keaslian Penelitian	.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Kehamilan	.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan	.....	26
C. Konsep Dasar Bayi Baru lahir (BBL)	.....	35
D. Konsep Dasar Nifas	.....	43
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	.....	53
F. Standar Asuhan Kebidanan	.....	56
G. Kewenangan Bidan	.....	57
H. Kerangka Pikir	.....	63

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	67
B. Lokasi dan Waktu	67
C. Subjek Laporan Kasus	68
D. Instrumen Laporan Kasus	68
E. Teknik Pengumpulan Data	71
F. Triangulasi Data	72
G. Alat dan Bahan	73

BAB IV TINJAUAN KASUS

DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	76
B. Tinjauan Kasus	77
C. Pembahasan	117

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	129
B. Saran	129

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	10
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	11
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil.....	13
Tabel 4 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 5 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	24
Tabel 6Kunjungan Neonatus.....	41
Tabel 7Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	44
Tabel 8Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	47
Tabel 9 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	78
Tabel 10 Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)	82
Tabel 11Hasil Observasi	95
Tabel 12Hasil Pemantauan Ibu.....	102
Tabel 13Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir.....	104

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kehamilan.....	63
Gambar 2 Persalinan.....	64
Gambar 3 Bayi Baru Lahir.....	65
Gambar 4 Nifas.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 3 Buku KIA
Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran 5 Senam Hamil
Lampiran 6 Partograf
Lampiran 7 SAP KB
Lampiran 8 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: Centi Meter
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
 G6PD : *Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase*
 GPA : *Gravida Para Abortus*
 HB : *Hemoglobin*
 HB-0 : *Hepatitis B pertama*
 hCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
 HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
 Hmt : Hematokrit
 HPHT: *Hari Pertama Haid Terakhir*
 HPL : *Hormon Placenta Lactogen*
 IgE : *Immunoglobulin E*
 IMD : Inisiasi Menyusu Dini
 IMS : Infeksi Menular Seksual
 IMT : Indeks Massa Tubuh
 IUD : *Intra Uterine Device*
 K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
 K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kurang Energi Kronis
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KIE : Konseling, Informasi, Edukasi
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KRR : Kelompok Resiko Rendah
 KRT : Kelompok Resiko Tinggi
 KRST : Kelompok Resiko Sangat Tinggi
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas

mEq : *MilliEkuivalen*
 mg : *Milli Gram*
 mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 O₂ : *Oksigen*
 OMA : *Otitis Media Akut*
 OUE : *Ostium Uteri Externum*
 PASI : *Pengganti Air Susu Ibu*
 PAP : *Pintu Atas Panggul*
 PBP : *Pintu Bawah Panggul*
 pH : *Potensial of Hidrogen*
 PUS : *PasanganUsiaSubur*
 PX : *Proccesus Xipoideus*
 P4K : *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*
 P2M : *Pemberantasan Penyakit Menular*
 RBC : *Red Blood Cells*
 SAR : *Segmen Atas Rahim*
 SBR : *Segmen Bawah Rahim*
 RISTI : *Risiko Tinggi*
 SC : *Sectio Caecaria*
 SDGs : *Sustainable Development Goals*
 SDKI : *Survey KesehatanDemografi Indonesia*
 SDM : *Sel Darah Merah*
 TB : *TinggiBadan*
 TBBJ : *TafsiranBeratBadanJanin*
 TFU : *Tinggi Fundus Uteri*
 TP : *TafsiranPersalinan*
 TT : *Tetanus Toxoid*
 TTV : *Tanda-Tanda Vital*
 UKS : *Usaha Kesehatan Sekolah*
 UKGS : *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*

USG : *Ultra SonoGraf*i

VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*

VT : *Vagina Thoucher*

WBC : Whole Blood Cells

WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir
April s/d Juni 2019

Elisabeth Nitbani

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.S di Puskesmas Ngalupolo Periode 15 April S/D 09 Juni 2019”

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data puskesmas Ngalupolo diperoleh kematian ibu tidak ada dan kematian bayi 1 orang dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 132 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 62 ibu hamil dan K4 sebanyak 47 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 36. Ditolong oleh nakes 36 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 36 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 36 dengan KN 1 36 dan KN lengkap 33

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K.S di Puskesmas Ngalupolo.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Ngalupolo, subyek Ny.K.S. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Pencatatan dilakukan dengan metode SOAP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny. K.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan di Puskesmas, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL dan setelah bayinya berusia 6 bulan, ibu berencana menggunakan kontrasepsi implant.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu K.S. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis seta ibu dan bayi sehat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 40 buku (2012-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	
B. Konsep Dasar Persalinan	
C. Konsep Dasar Bayi Baru lahir (BBL)	
D. Konsep Dasar Nifas	
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	
F. Standar Asuhan Kebidanan	
G. Kewenangan Bidan	
H. Kerangka Pikir	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	
B. Lokasi dan Waktu	

C. Subjek Laporan Kasus	.....
D. Instrumen	.....
E. Teknik Pengumpulan Data	.....
F. Triangulasi Data	.....
G. Alat dan Bahan	.....

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	
B. Tinjauan Kasus	.....
C. Pembahasan	.....

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	.....
B. Saran	.....

DAFTAR PUSTAKA
----------------	-------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2013). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat kembali kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus). Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di Propinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 KH.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (2017) mengatakan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%), Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Ngalupolo 218 orang (PWS KIA Puskesmas Ngalupolo periode Januari-Desember, 2018). Cakupan K1 sebanyak 132 orang (62,84 %) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 108 (49%) dari target cakupan 92%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia 42 orang (20,6%), cakupan pemberian tablet Fe3 ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100%) dari target cakupan 100 %. Nifas sebanyak 129 orang (94,8%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 129 bayi (94,8%) dari target cakupan 100%. Akseptor KB baru 39 per 307 peserta KB aktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny K.S. umur 24 tahun G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 3 hari di Puskesmas Ngalupolo tanggal 15 April sampai 09 Juni 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny K.S. umur 24 tahun G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 3 hari di Puskesmas Ngalupolo sejak tanggal 15 April sampai 09 Juni 2019”.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada persalihan
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada nifas
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB.

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya pemeriksaan hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang sama dilakukan oleh R.I mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2017 dengan judul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. H.TG1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari dengan kehamilan yang tidak diinginkan keadaan umum ibu baik, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Pustu Liliba periode 18 April sampai dengan 23 Juni Tahun 2018”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keadaan umum baik menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti sekarang melakukan penelitian di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende.
2. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.K.S di Puskesmas Ngalupolo pada tanggal 15 April sampai 09 Juni 2019, Janin Hidup Tunggal Letak

Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin
Baik di Puskesmas Ngalupolo Tanggal 15 April sampai 09 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologis dan psikologis yaitu :

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati.

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

(4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

(5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

(6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

(7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan.

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemia.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

(8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

(Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari.

Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20

sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatanberat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Cadangan Lemak	3,5
Total	12,5

(Proverawati,2009)

(11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju

ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalsemia*
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syarafmenyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil .

(13) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
- (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhn Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	

(Kritiyanasari, 2010)

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kekenyuan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

b) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok
- (5) Konsultasikan ke dokter bila ada kelainan / gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan & secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh & kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat

dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h) *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan oleh ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot-otot perut, punggung, serta rahim. Misalnya gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact. Contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

i) *Imunisasi*

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013) Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Kemenkes RI,2013)

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya.

k) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

4) Menurut Panikawati (2010), ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau

mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina

b) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil.

c) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.

d) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

e) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yg meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat & duduk jangan terlalu lama

f) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat,

tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

g) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

h) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki

i) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

j) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam

hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Pandangan kabur
- d) Nyeri abdomen yang hebat
- e) Bengkak pada muka atau tangan
- f) Bayi tidak bergerak seperti biasanya

6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

7) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015)

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

(2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

(3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

(Nugroho, dkk, 2014).

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat

minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan BTA

(5) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(6) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular

dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

2) Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan,
Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

(1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

(2) Keadaan janin

DJJ, Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK), U : Ketuban utuh, J : Air ketuban Jernih, M : Air ketuban bercampur mekonium, D : Air ketuban bercampur darah, K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

(3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas, 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan, 3: Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada

bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya

dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Marmi, 2012 adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim

dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya

kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan
- (4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- (1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his
Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his
Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

(6) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

(1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual

- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit

- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - (2) Refleks Hisap
Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-

3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- (12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak

dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar :

Pakaian, Sanitasi lingkungan, Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)
- (6) Sentuhan (*Touch*)
- (7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

c) Harga Diri

d) Rasa Memiliki

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup2. Pemeriksaan fisik bayi3. Dilakukan pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaanb. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaanc. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepalad. Mata : Tanda-tanda infeksie. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusuf. Leher : Pembekakan,Gumpalang. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantungh. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jarii. System syaraf : Adanya reflek moroj. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolank. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubangl. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra

	<p>berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
Kunjungan Neonatal ke-3	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p>

(KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
---	--

(DEPKES RI,2009)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas Menurut Nurjanah (2013)

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan

persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

(Sulistyawati, 2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

- a) Menurut Yanti dan Sundawati (2011), perubahan sistem reproduksi meliputi :

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya

minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diaphragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sepele kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan serviks

Secepat setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Secepat setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sangui-lenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecokla-tan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Yanti dan Sundawati, 2011).

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

- (1) Hormon plasenta
- (2) Hormon pituitary
- (3) Hipotalamik pituitary ovarium
- (4) Hormon oksitosin
- (5) Hormon estrogen dan progesteron

f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc.

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami

persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

8) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas(Nurjanah,2013) sbb :

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna

untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

b) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga.

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula), mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas, memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah, menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices.

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan,

menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan.

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

(a) Pengertian

Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

(b) Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

- 2) Cara kerja
 - (1) Menghambat Ovulasi
 - (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
 - (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- 3) Keuntungan
 - (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- 4) Kerugian
 - (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (2) Lebih mahal
 - (3) Sering timbul perubahan pola haid.
 - (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- 5) Efek samping dan penanganannya
 - (1) *Amenorhea*
 Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan,

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. antenatal pada kehamilan normal
 - c. persalinan normal
 - d. ibu nifas normal
 - e. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan
 - a. episiotomy
 - b. pertolongan persalinan normal
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. fasilitasi/bimbingan menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan
 - (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 - (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi
- Bagian Ketiga
Pelimpahan kewenangan

- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

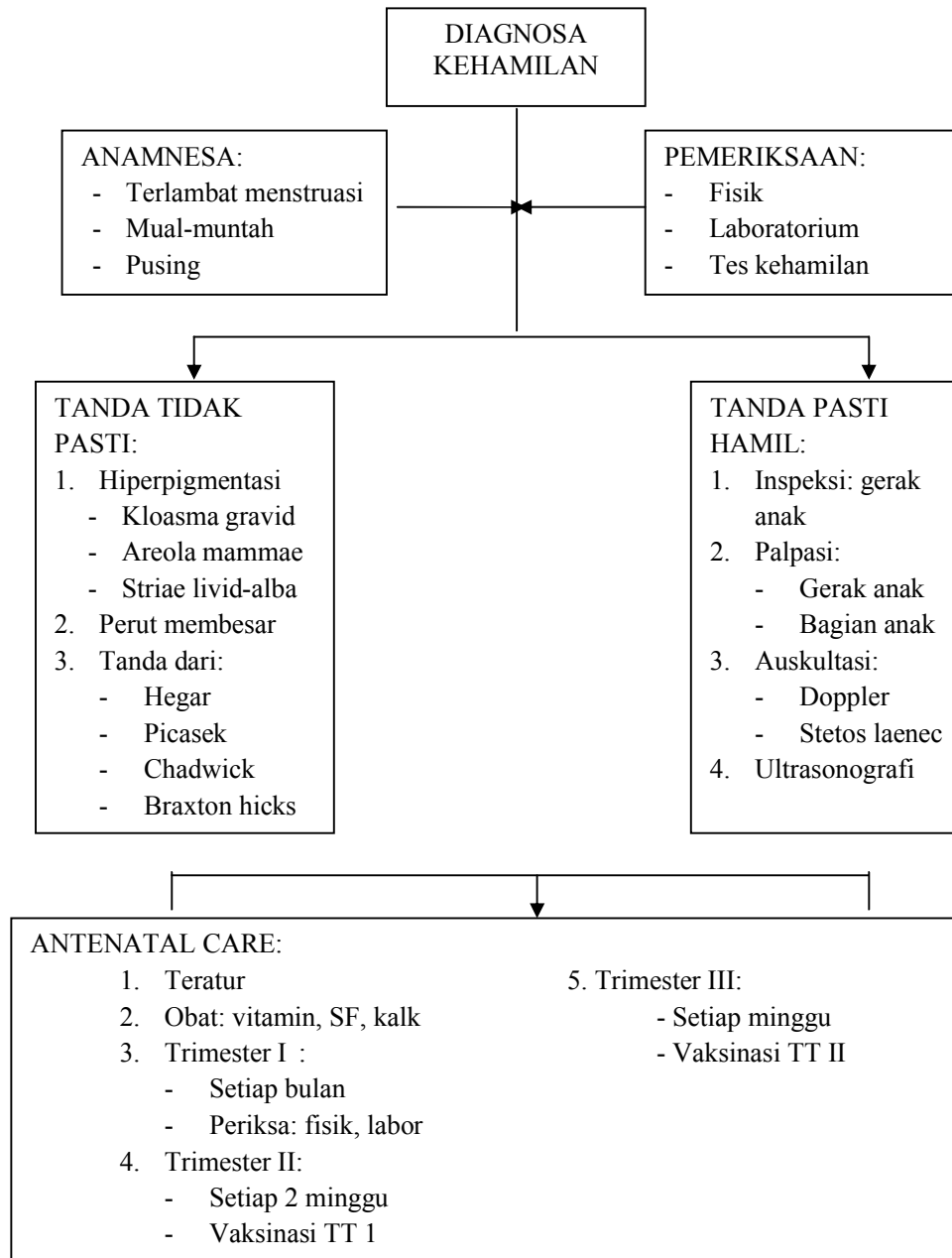
Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan

H. Kerangka Pikir

Gambar 1

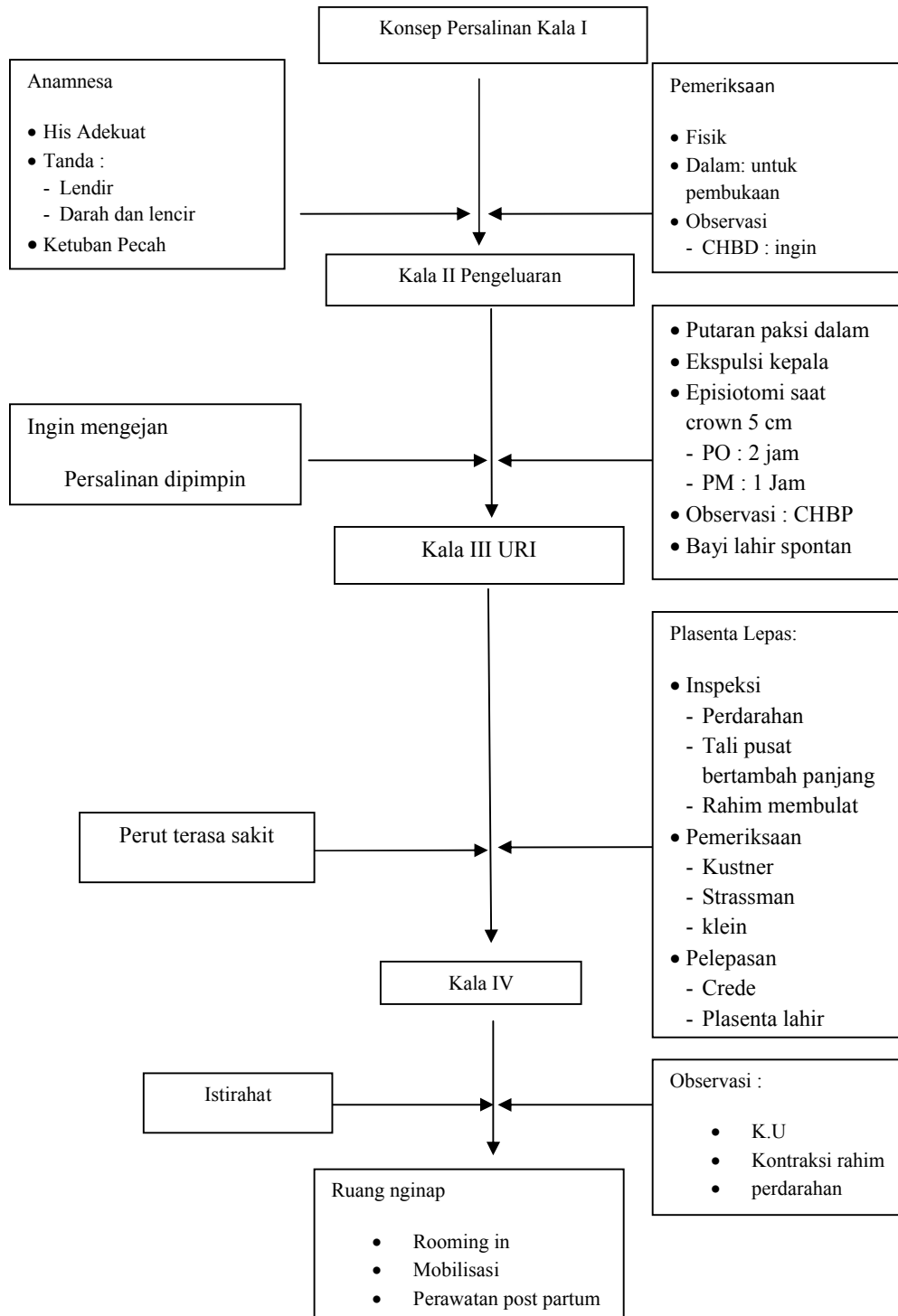
Kehamilan



(Manuaba, 2012)

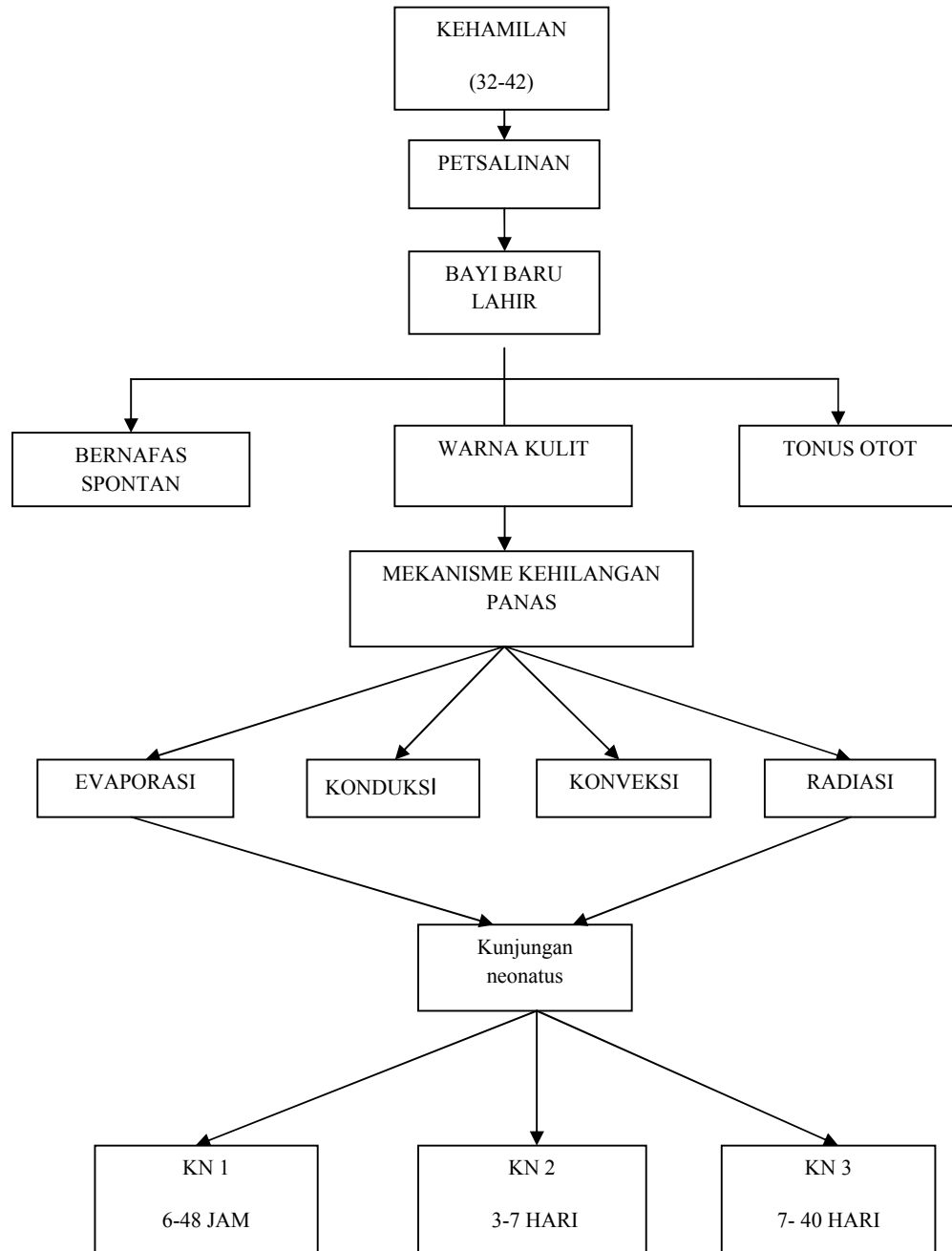
Gambar 2

Persalinan



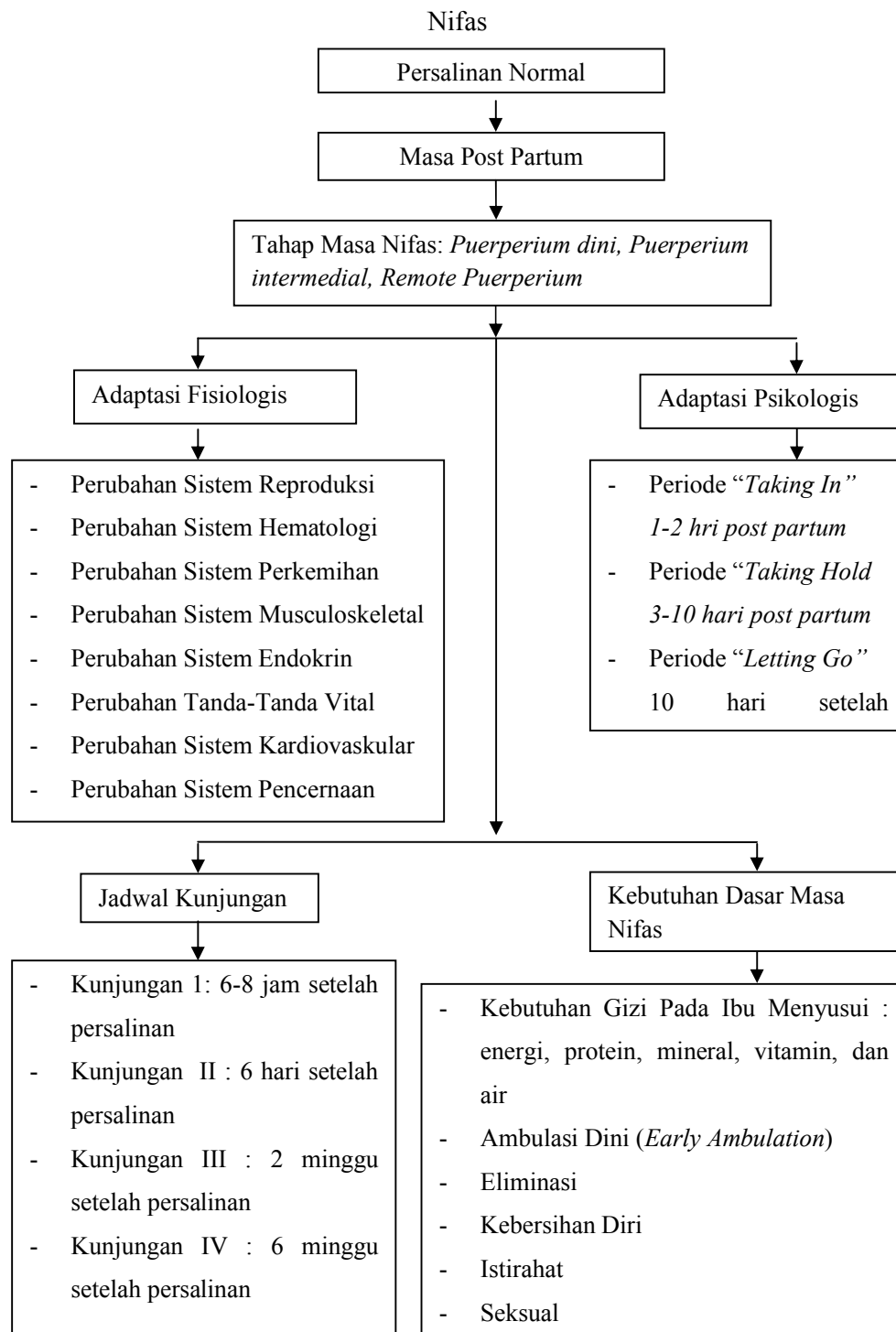
(Manuaba, 2012)

Gambar 3
Bayi Baru Lahir



(Manuaba, 2012)

Gambar 4



(Manuba, 2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 15 April S/D 09 Juni 2019

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom

- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon
- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*

7) Tempat berisi air bersih

8) Tempat air sabun

9) Larutan chlorin 0,5%

i. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil

b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin

c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas

d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

e. KMS

f. Balpoint

ii. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau

pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tarus) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. (Wibowo, 2013)

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.K.S dan mertua Ny.K.S

G. Alat dan Bahan

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracylins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad

- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer

- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot
- e. KB
 - 1) ABPK (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
- f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli.
- 2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

 - a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
 - b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
 - c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - e. KMS
 - f. Balpoint
- 3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Ngalupolo yang beralamat di Desa Ngalupolo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende. Puskesmas Ngalupolo memiliki 2 Puskesmas Pembantu, 3 buah poskesdes, 8 buah polindes. Puskesmas Ngalupolo berdiri pada tanggal 9 Juni 2004, memiliki 13 wilayah kerja yaitu Desa Kelikiku, Desa Puutuga, Desa Manulondo, Kelurahan Onelako, Desa Nanganesa, Desa Wolotopo, Desa Wolotopo Timur, Desa Ngalupolo, Desa Reka, Desa Wolokota, Desa Kekasewa, Desa Ngaluroga dan Desa Nila dengan luas wilayah 7100 km² mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, poli VCT, apotik, laboratorium, pelayanan IVA, dan promosi kesehatan. Puskesmas Ngalupolo merupakan Puskesmas Rawat Jalan, Rawat inap dan pelayanan persalinan 24 jam.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngalupolo sebanyak 80 orang yaitu bidan 23 orang, perawat 19 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 3 orang, gizi 1 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, apoteker 2 orang, perawat gigi 2 orang, promosi kesehatan 1 orang, rekam medik 2 orang, CS 1 orang, sopir 1 orang, security 1 orang, PNS 32 orang, PTT 1 orang, NS 7 orang, THL 18 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Ngalupolo yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 29 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin melakukan pemeriksaan di puskesmas Ngalupolo.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K.S. 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu,janin hidup tunggal letak kepala intra uterin di puskesmas Ngalupolo periode 15 April s/d 9 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

I. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 15 April 2019 Jam09.00 WITA
Tanggal : 15 April 2019 Jam09.00 WITA
Tempat :.Puskesmas Ngalupolo

A. Data Subyektif

a) Biodata

Nama ibu	:Ny.K.S	Nama Suami	: Tn. K.N
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Ende/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Ende/Indonesia
Agama	:Katolik	Agama	:Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Swasta
Alamat Rumah	:Wolowona	AlamatRumah	: Wolowona

b) Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan 1 kali, dan ibu hamil sudah 9 bulan, Ibu

mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari, datang periksa sesuai jadwal kunjungan

- c) Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sudah mengalami sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini, dan sering kencing 5-6 kali pada malam hari dan sakit-sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah
- d) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid
- e) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 20 tahun dengan suami 24 tahun, lama perkawinan 2 tahun.
- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Bayi		Ket
					BB/PB /JK	Keada- an	
1	14-03- 2017	9 Bulan	Normal	Puskesmas	3000/4 9/L	Baik	
2	Ini						

- g) Riwayat Kehamilan ini
 - 1) HPHT : 03-08-2018
 - 2) ANC
 - (a) Trimester I: ibu mengatakan pada umur kehamilan 1-3 bulan ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan sudah mendapat buku KIA.
 - (b) Trimester II: 2 kali di Puskesmas Ngalupolo
 - (c) Trimester III: 4 kali di Puskesmas Ngalupolo
 - 3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

4) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.

(5) Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 14 Januari 2018 dan 14 Februari 2019.

h) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

i) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.

j) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.

k) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini

Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

Reaksi orang tua dan keluarga : Orang tua dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan menerima ibu yang sedang hamil

Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

Rencana melahirkan : Ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Ngalupolo

Pendamping saat melahirkan : Ibu mengatakan pendamping saat melahirkan adalah suami .

Calon Pendorong darah : Ibu mengatakan belum menyiapkan calon pendorong darah

l) Riwayat sosial dan kultural

1) Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali sebulan selama usia kehamilan 1-6 bulan.

2) Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.

- 3) Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- 4) Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.
- 5) Minum : ibu mengatakan selama hamil ibu minum air 7-8 gelas (240 cc) per hari, dengan jenis air putih dan kadang-kadang dengan teh, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alkohol.
- 6) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidur siang 30 menit kadang-kadang bisa sampai 1 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari dan sering terbangun karena merasa ingin BAK.

B. Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 10-5-2019
- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Berat Badan sebelum hamil : 49 kg
- e) Berat Badan saat hamil (sekarang): 58 kg
- f) Bentuk tubuh ibu hamil : Lordosis
- g) Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg,
Pernapasan :20x/menit, Nadi : 89x/ menit, Suhu : 36,5 °C
- h) LILA : 25 cm
- i) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala : kulit kepala tampak bersih, rambut tampak bersih, tidak ada oedema pada kepala.
 - (2) Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - (3) Mata: simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva tidak pucat (merah muda).
 - (4) Hidung : tidak ada polip dan tidak ada serumen
 - (5) Telinga : tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
 - (6) Mulut + gigi : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis. Pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

(8) Dada: Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

(9) Abdomen: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada strie, dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi abdomen meliputi :

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I :pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xipioideus.

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ektremitas janin.

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Divergent 4/5

TFU Mc Donald: 28 cm

tafsiran berat janin : $28-11 \times 155 = 2.635 \text{ gram}$

(b) Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 139 kali per menit menggunakan doppler

Irama : Teratur

Puncum Maximum: DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

(10) Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

(11) Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak varices, refleks patella : +/-.

(12) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 12,6 gr%

HBSAG: Negatif (-)

Golongan Darah : B

II. Interpretasi Data (Diagnosa dan masalah)

Diagnosa	Data Dasar
G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds :. Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, nyeri pinggang dan sering buang air kecil.</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums. Pemeriksaan leopard ;</p> <ol style="list-style-type: none">1) Leopold I :Tfu 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermis atau bagian kecil disebelah kanan.3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP4) Leopold IV : divergen TFU mc Donald : 28 cm TBBJ : 2635 gram <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 139x/m pemeriksaan penunjang Hb 12,6 gr/dl</p>

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

1. Diagnosa : G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin.

2. Berikan konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

R/ Informasi tentang P4K meningkatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.

4. Berikan penjelasan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Berikan penjelasan tentang senam hamil bagi ibu hamil trimester III

R/ senam hamil bertujuan untuk melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

6. Beri penjelasan kepada ibu tentang KB
R/ dimana bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anaknya.
7. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepat.
8. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan PH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6. Akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk di jaga.
9. Beri penjelasan tentang akte kelahiran bagi bayi baru lahir
R/ akte kelahiran merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.
10. Jelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
R/ Ibu hamil trimester III sering kencing merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sesak napas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak

11. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.
12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu
R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu
13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan
R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 10.10 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/70mmhg, 36,5⁰C nadi 80x/mnt pernapasan 20x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 12,6gr %. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 139 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan seldan menganjurkan ibu makan dalam porsi yang lebih banyak dari sebelum hamil.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Memberikan penjelasan tentang senam hamil kepada ibu hamil yang dapat dilakukan seperti latihan jongkok berdiri secara bergantian untuk melatih pernapasan dan juga jalan kaki ringan untuk membantu stamina saat proses persalinan.
6. Memberi penjelasan kepada ibu tentang KB yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
9. Memberi penjelasan kepada ibu tentangakte kelahiran bagi anaknya yang merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.
10. Menjelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan yang dirasakannya seperti sering kencing, merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih,sesak napas merupakan hal yang fisiologis,karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak
11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembedakan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 22-4-2019 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang dengan penjelasan hasil pemeriksaan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah sepakat akan bersalin di puskesmas, ditolong bidan, yang mengambil keputusan saat terjadi kegawatdaruratan adalah suami, transportasi saat akan mengantar ibu ke faskes serta calon pendonor darah adalah keluarga. Mereka adalah peserta BPJS, juga sudah disiapkan dana untuk persalinan. Pakaian bayi serta perlengkapan ibu sudah disiapkan.
3. Ibu mengatakan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta makan dengan porsi lebih banyak dari sebelum hamil
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya saat bersalin nanti.
5. Ibu dapat menjelaskan tentang manfaat senam hamil
6. Ibu dapat menjelaskan kembali metode-metode KB dan mau mengikuti program KB setelah bayinya berusia 6 bulan dan untuk sementara ibu akan menggunakan MAL.
7. Ibu dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban. Ibu berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera mengurus akte kelahiran setelah anaknya lahir.
10. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
11. Ibu akan minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, Vitamin C 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari.

12. Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas Ngalupolo yaitu tanggal 22-04-2019 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan
13. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

1. Catatan Perkembangan kehamilan

Hari/Tanggal : 29 April 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari, ibu merasakan gerakan janin aktif, sebanyak 10-12 kali sehari

O :

a) Pemeriksaan umum : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema

b) Palpasi

1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), tfu 3 jari bawah proesus xifoideus

2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan

3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan

c) Auskultasi : terdengar jelas dan teratur dibagian bawah pusat sebelah kanan, frekwensi 138x/mnt

A : G2P1A0AH1 UK 38 Minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, Intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/70mmhg, 37,2⁰C nadi 80x/mnt pernapasan 20x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 11 gr%. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinaan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,jagung,ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu,protein(daging,ikan,tempe,tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak,vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor,buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD),yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Memberikan penjelasan tentang senam hamil kepada ibu hamil yang bertujuan untuk melatih dan menguasai teknik pernapasan yang

- berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
6. Memberi penjelasan kepada ibu tentang KB yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
 7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
 8. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
 9. Memberi penjelasan kepada ibu tentangakte kelahiran bagi anaknya yang merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.
 10. Menjelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan yang dirasakannya seperti sering kencing, merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sesak napas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak
 11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C

sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 06-05-2019 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019 Pukul : 12.50 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S :

- 1) Keluhan Utama : ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering bertambah kuat, disertai keluar lender campur darah
- 2) Riwayat keluhan : ibu mengatakan merasa sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 22.30 tanggal 30-04-2019

O :

- 1) KU ibu : baik, kesadaran : compos mentis, ekspresi wajah ibu : meringis kesakitan
- 2) Tafsiran persalinan : 10-05-2019
Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmhg, Suhu : 37,0 °C
Nadi : 92 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit

3) Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

4) Abdomen : palpasi

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah, pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan, kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 29 cm, (TBJ : 2.790 gr)

5) Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

6) Pemeriksaan dalam

Jam : 13.00 WITA

Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina: Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: tebal lunak, Pembukaan 5 cm, kantong ketuban : utuh, presentasi : kepala, Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan, hodge : II, molase : tidak ada

A : G2P1A0AH1UK 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak Kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase aktif.

P :

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 13.05 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR:18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ: 140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 5cm, DJJ: 140x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 6) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 7) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecting set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

- 8) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

Jam	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan dalam
13.00	110/70 mmhg	140x/mnt	10'35"-40"	Pembukaan 5 cm Penurunan kepala : H II
13.30		148x/mnt	10'35"-40"	
14.00		138x/mnt	10'40"-45"	
14.30		142x/mnt	10'45"-50"	
15.00		146x/mnt	10'45"-40"	
15.30		144x/mnt	10'45"-50"	
16.00		136x/mnt	10'50"-55"	
16.30		136x/mnt	10'50"-55"	
17.00		144x/mnt	10'50"-55"	KK pecah spontan, pemeriksaan dalam Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio: tidak teraba Pembukaan: 10 cm Kantong ketuban: - Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Penurunan: H-IV

a) Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik

napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 1 Mei 2019

Jam : 17.00 WITA

S: Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $5 \times 10' = 50-55''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : G2P1A0AH1 UK 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P:

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, memasukan disposable 3 cc dalam bak partus, patahkan ampul oksitosin 10 IU
- 3) Memakai celemek, masker, kaca mata, topi dan sepatu boot
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi, lengkapi sarung tangan kedua

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
hasilnya pembukaan lengkap (10 cm)
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% .cuci tangan dengan hand sanitaser
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus
DJJ : 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
posisi setengah duduk
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran yaitu tarik napas dalam-dalam, buang perlahan dan dorong
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 15) Meletakkan kain di atas perut ibu, untuk mengeringkan tubuh bayi
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. untuk menyokong perineum
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat..
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Hasilnya tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Jam : 05.40 partus spontan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki
- 25) Melakukan penilaian bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit merah muda
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi

perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

KALA III

Tanggal : 1 Mei 2019 Jam : 17.30 WITA

S: Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A: Ny. K.S P2A0AH2 Post partum Kala III

P:

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri)
- 36) Mengecek apakah plasenta sudah terlepas dari dinding uterus, dengan cara melakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 17.30 WITA

38) Lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada robekan

KALA IV

Tanggal : 1 Mei 2019

Jam : 17.32 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. K.S P2A0AH2 Post Partum Kala IV

P :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Memastikan kandung kemih kosong.

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 150 cc
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, bilas dengan air bersih
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Menginformasikan ke ibu bahwa 1 jam setelah bayi IMD akan dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata dan pemberian vitamin K
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Suhu	Nadi	TFU	Kontraksi	Darah	K.Kemih
19.30	110/70 mmhg	36.7° C	88x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
19.45	110/70 mmhg		88x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
20.00	110/70 mmhg		88x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
20.15	110/70 mmhg		84x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
20.45	120/70 mmhg	36.5° C	84x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
21.15	120/70 mmhg		84x/mnt	2jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL 1 Jam

S: Ibu mengatakan bayi sudah menggapai puting susu dan sudah menyusui, bayi menangis dengan kuat

O :KU bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif

A : By. Ny.K.S Neonatus Cukup Bulan,Sesuai Masa Kehamilan umur 1 jam

P: Melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir

- 1) Tanda-tanda vital : HR : 136x/menit, S : 36,5° C, RR : 46x/menit
- 2) Pengukuran antropometri : BB : 2.700 gr, PB : 49 cm, LK : 32 cm. LD : 32 cm, LP : 35 cm
- 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Mata : tidak ada infeksi
 Hidung : tidak ada kelainan
 Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
 Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga
 Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
 Dada : tidak ada retraksi dinding dada
 Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
 Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora
 Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
 Anus : terdapat lubang anus
 Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur
 Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

4) Refleks

(1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan tersebut.

(2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(5) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jempol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi

- 5) Memantau keadaan umum dan TTV BB setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat
19.35	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
19.50	49 x	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah
20.05	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
20.20	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
20.50	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	basah
21.40	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	basah

- 6) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- 7) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- 8) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpn. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang

satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

- 10) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- 11) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- 12) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
- 13) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

a. Catatan Perkembangan bayi (KN 1)

Tanggal : 2 Mei 2019 Jam : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusi sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital :
HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah,
BAB : 2 X, BAK: belum

A:

- 1 Neonatus 14 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik
- 2 Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 2 Mei 2019

Jam : 07.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 14 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit,
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.
Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 4) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

b. Catatan Perkembangan bayi (KN 2)

Tanggal : 7 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K.S

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A : Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P :

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

c. Catatan Perkembangan bayi (KN 3)

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K.S

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital :
HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK :
4x

A : Diagnosa : Neonatus 14 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau

setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 1 Mei 2019 Jam : 19.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

a. Data Subyektif

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

2) Kebutuhan ibu nifas

a) Nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas (\pm 600 cc)

b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali

c) Mobilisasi : ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

d) Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran: Composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8 °C

RR : 22 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Muka	: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: konjungtiva merah muda , sklera putih
Hidung	: tidak ada sekret, tidak ada polip
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada serumen
Bibir	: berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
Gigi	: tidak ada caries dan tidak berlubang
Leher	: tidak ada pemebesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum
Ekstremitas	: tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.
Refleks patella	: kanan/kiri +/-
Fungsi gerak	: baik
Abdomen	: tidak terdapat luka bekas operasi
Kandung kemih	: Kosong
Genetalia	: pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.
Anus	: tidak haemoroid

5) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen	: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.
Genetalia	: pengeluaran lochea rubra warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

7) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

c. Analisa Masalah

1) Diagnosa : Ny. K.SP2A0AH2 Postpartum normal 2 jam

2) Masalah : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Mei 2019

Jam : 19.30 WITA

Diagnosa : Ny. K.S. P2A0AH2 Postpartum normal 2 jam

1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 22 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk,

oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

a. Catatan Perkembangan ibu nifas (KF1)

Tanggal : 2 Mei 2019 Jam : 08.15 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P2A0AH2 post partum normal 1 Hari
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Mei 2019 Jam : 08.15 WITA

Diagnosa : Ibu P2A0AH2 post partum normal 1 hari

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 3) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

b. Catatan Perkembangan ibu nifas (KF 2)

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A :

1 Diagnosa : Ibu P2A0AH2 post partum normal hari ke 6

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : IbuP2A0AH2 post partum normal hari ke 6

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat-simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 4) Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

c. Catatan Perkembanganibu nifas (KF 3)

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P2A0AH2 post partum normal hari ke 14
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Diagnosa : Ibu P2A0AH2 post partum normal hari ke 14

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8°C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar

- 4) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

d.Catatan perkembangan 39 hari post partum

Tanggal : 09-06-2019

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan keadaannya sekarang baik, pengeluaran dari jalan lahir berwarna putih, ASI keluar banyak dan lancar

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6° C, pernapasan : 20 x/menit, ASI lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba (warna putih)

A : P2A0AH2 Post Partum 39 hari

- P** :
- 1) Menginformasikan kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
 - 2) Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat atau tidur bersama bayinya ketika bayinya tidur, istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan
 - 3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan secara teratur dan makan makanan yang bergizi seimbang,minum air yang cukup maksimal 14 gelas sehari
 - 4) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan
 - 5) Memotivasi ibu untuk mengikuti KB, ibu dan suami sepakat untuk sementara menggunakan metode MAL,setelah 6 bulan akan menggunakan metode implan

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Saat pengkajian pada kunjungan ke enam Ny. K.S di Puskesmas Ngalupolo, Ny. K.S mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan.

Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 03-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu.

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, trimester I ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan telah mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selama hamil Ny. K.S mengeluh sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih. (Varney.2003)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 29 April 2019, Ny. K.S datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 03-08-2018 berarti usia kehamilan Ny. K.S pada saat ini berusia 38 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Pada kasus Ny. K.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kala I pada persalinan Ny. K.S. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 02.00 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. K.S. setiap 30 menit pada fase aktif adalah semua dalam batas normal.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. (Teori Ilmiah, 2015)

Pada pukul 05:30 ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan (Teori Ilmiah, 2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny. K.S. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan

dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.(Ilmiah, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. K.S. adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. K.S. berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 17.23 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Persalinan kala III Ny. K.S. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk

dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. K.S. dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. K.S. berlangsung selama 7 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.K.S. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 15 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini

yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny.K.S didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 17.23 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K.S. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny.K.S. didapatkan hasil berat badan bayi 2.700 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 35 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.K.S. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

Pemberian imunisasi HB0 6 hari setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.K.S. injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak

tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Asuhan berikutnya yang diberikan kepada ibu post partum adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum. Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 2 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea* rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea* rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari post

partum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K.S, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.K.S. G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.K.S usia gestasi 38 Minggu 5 hari. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 1 Mei 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.K.S dari tanggal 1 Mei 2019 – 10 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8 jam postpartum, 6 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.K.S yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 2700 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 6 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Ny. K.S memutuskan untuk sementara menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) sebagai alat kontrasepsi dan setelah anaknya berusia 6 bulan baru dilakukan pemasangan Implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Depkes RI. 2007. *KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- DinkesEnde. 2015. *ProfilDinasKesehatanEnde2014*.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *RencanaAsuhanKeperawatan Maternal &BayiBaruLahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Iimiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajarasuhanpersalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *PelatihanKlinikAsuhanPersalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: KementerianKesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara

Marmi. 2011. *AsuhanKebidananPadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar

Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.

Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika

PerkumpulanObstetridanGinekologi
JaringanNasionalPelatihanKlinikKesehatanReproduksiAsosiasi
PelatihanKlinikOrganisasiProfesi 2011
Indonesia
Unit

Proverawati, AtikahdanSitiAsfuah. 2009. *GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress

Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 1 KonsepDasarAsuhanKehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika

SudartidanFausiah.2012. *AsuhanKebidananNeonatus, BayidanAnakBalita*.Yogyakarta :NuhaMedika

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar AsuhanPadaIbuNifas*.Yogyakarta : Nuha Medika

USAID. Alat Bantu PengambilanKeputusanBer – KB



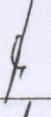
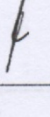
Walyani, SiwiElisabeth. 2015. *AsuhanKebidananPadaKehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

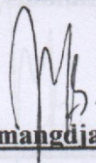
Yanti, Damayantidan Dian Sundawati. 2011. *AsuhanKebidananMasaNifas*. Bandung :RefikaAditama

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Elisabeth Nitbani
NIM : PO5303240181351
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.S di Puskesmas
Ngalupolo Periode 15 April s/d 9 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	RABU, 25/6-2019	BAB I	
2	JELASA, 2/7-2019	BAB II	
3	RABU, 10/7-2019	BAB III	
4	SEHAT, 17/7-2019	BAB IV	

Pembimbing

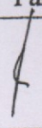



Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd

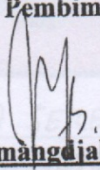
NIP. 19680222 198803 2 001

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Elisabeth Nitbani
NIM : PO5303240181351
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.S di Puskesmas
Ngalupolo Periode 15 April s/d 9 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	SENIN, 15/7-2019	BAB II	
2	RABU, 17/7-2019	BAB V., ACL	
3			
4			

Pembimbing


Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd

NIP. 19680222 198803 2 001



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

362.198.2

Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : NY. KRISTINA SERE
Nama Suami : TN. KLEMENS MUWA
Nama Anak : _____
Alamat Rumah : JLN FLORES, DUSUN WOLOWOMA
RT 03 RW 02.
PUSKESMAS NGALUPOLO.
No Telp/HP : 081237987766.



nomor Registrasi Ibu : 0135 / KIA / PKM ME / DM / 2018
nomor Urut di Kohort Ibu : 0042
tanggal menerima buku KIA :
nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: ELISABETH HITZAH

IDENTITAS KELUARGA

nama Ibu : NY. KRISTINA SERE
empat/Tgl. lahir : ENDE, 31/5-1994 (24 tahun)
hamilan ke : 11 Anak terakhir umur: 21 tahun
agama : KATOLIK
pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
golongan Darah : B
pekerjaan : 104 RUMAH TANGGA
No. JKN : -

nama Suami : TH. KLEMENS MUWA
empat/Tgl. lahir : BAWAE, 15/3-1992 (26 tahun)
agama : KATOLIK
pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
golongan Darah : O
pekerjaan : PEGAWAI SWASTA

alamat Rumah : Jln FLORES, DUSUN WOLOYONA RT03 RW02
Kecamatan : NDOHA
Kabupaten/Kota : ENDE
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081237987766

nama Anak : BY. KRISTINA SERE L/P*
empat/Tgl. Lahir : ENDE, 1/5-2019
anak Ke : 6 dari 11 anak
No. Akte Kelahiran :

gkari yang sesuai

WUJUDKAN KELUARGA KECIL

BAHAGIA &



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2017

ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungannya : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

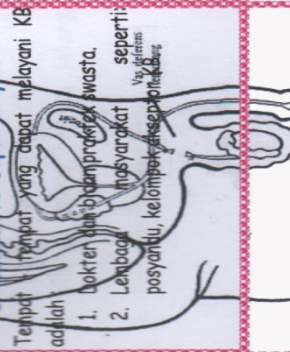
Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka.

Di mana KB Dapat Dilayani ?

Tempat : tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti : posyandu, kelompok kesepan KB, dan lain-lain.



Hamil ke \underline{II} Jumlah persalinan \underline{I} Jumlah keguguran $\underline{0}$ \underline{G} \underline{II} \underline{P} \underline{I} \underline{A} \underline{D}
 Jumlah anak hidup..... Jumlah lahir mati.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan..... anak.....
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir.....
 Status imunisasi TT terakhir.....(bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir.....
 Cara persalinan terakhir²⁶ : $\sqrt{\text{Spontan/Normal}}$ | | Tindakan.....

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kategori	Kepan Hapus Kembali	Keterangan	Hasil yang disampaikan	Tindakan (gerakan TT, Fe terapi, ujikan, umpan balik)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Kategori Berkas
		- Temat Pajangan - Nama Pemeriksa (Parti)	puskesmas Mbulupolo	SE 1x1 40 24471c Terobos BC 2x1 pola mior	HB: 114 47% DUL: ⊕	⊕/+
			sda. gk.	1x1 24471c G121 Jombang	PV: ⊕ HB 506: ⊕	⊕/+
			sda. gk.	gnc. Terbutur pucik	BC 1x1 2x1 BC	⊖/+
			sda. gk.	namanya pasial/mun	BC 1x1 2x1 BC	⊖/+
			sda. gk.	pasial/mun pasial/mun	SE 1x1 30 BC 1x1 2x1	⊖/+
			sda. gk.	pasial/mun pasial/mun	BC 1x1 2x1 BC	⊖/+
				terjadi di pasial/mun		-/+
						-/+
						-/+
						-/+
						-/+

Tgl	Keluhan Sekarang	tesan Darah (mmHg)	berat Badan (kg)	umur Kehamilan (Minggu)	tinggi Fundus (Cm)	letak Jinin Kep/Su/Li	Denyut Jantung janin/ Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Indikasi (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, ampan baik)	Kesihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

TATAN KESEHATAN IBU BERSALIN I NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 1 MEY 2019 Pukul : 17.23
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II (DUA)
 Berat Lahir : 2700 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HbO

Keterangan tambahan:

Lingkari yang sesuai

* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini RABU, tanggal 1 MEY, Pukul 17.23

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : II (DUA)

Berat lahir : 2700 gram

Panjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : NGALUPULO

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : NY. KRISTINA SERE Umur : 24 tahun

Pekerjaan : IRT

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : TH. KLEMENS HUWA Umur : 26 tahun

Pekerjaan : PEGAWAI SWASTA

KTP/NIK No. :

Alamat : WOLONYONA, DESA NANGAHESA

Kecamatan : NDONA

Kab./Kota : EMDE

NGALUPULO, Tanggal, 1 MEY 2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

Yandi

Klemens

Elisabeth

(FATIMA YEMI S)

(KLEMENS HUWA)

** (ELISABETH HITGANI)

* Lingkari yang sesuai

— Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

embar untuk mengurus akte kelahiran

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
KEL. F.R.	NO.						
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
II		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoi	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
III	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
12-18	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri **RUJUKAN KE :** 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**
Kel. Faktor Risiko I & II • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Perdarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. • **Komplikasi Obstetrik**
 4. 3. Perdarahan postpartum
 5. 4. Uri Tertinggal
 6. 5. Persalinan Lama
 7. 6. Panas Tinggi

TEMPAT : **PENOLONG :** **MACAM PERSALINAN :**
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lain-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan




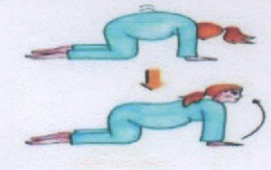
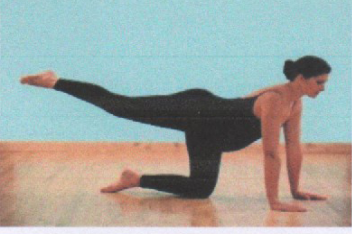

PASCA PERSALINAN : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
IBU : 1. Hidup 1. Rumah ibu
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
BAYI : 6. Perjalanan
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 7. Lain-2
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

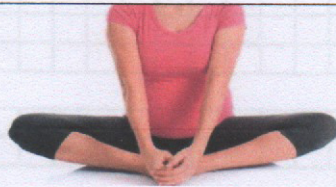
Gambar Senam Hamil

1. Posisi Duduk Dan Bersila	
2. Melakukan Gerakan Relaks	
3. Gerakan Otot Panggul	
4. Gerakan Punggung	
5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal	
6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang	

7. Gerakan Senam
Jongkok



8. Gerakan Senam
Kupu-Kupu



KARTU KEMERIAHAN

Nama Ibu : My Kristina S Umur : 24 Thn G. I P. I A. O
 Tanggal : 15-2019 Jam : _____

mules Sejak jam : _____ ⑦ Jam : 22.30 Tgl 30/4-2019.

Air ketuban menyusupan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10															

Partus Pukul 17.23
 Tanggal : 1-5-2019
 Jenis kelamin : Laki-Laki
 PB : 2.700 gr
 PB : 49 cm

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 detik 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

5
 4
 3
 2
 1
 detik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

osilosin U/L
 tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Obat dan Cairan IV

Nadi
 180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah
 110
100
90
80
70
60

u °C 37.2 37.1

Protein
 Aseton
 Volume

Hidrasi
 M/kg

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11.5.2019
- Usia kehamilan: 38 minggu 5 Hari
Prematur: ☒ Aterm ☐ Postmatur
- Letak: Belatung Cepak
- Persalinan: Normal Tindakan: Seksis
- Nama bidan: Elizabeth Hitbari
- Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
Klinik Swasta lainnya: PUSKESMAS ALBUKURAH
- Alamat tempat persalinan: PUSKESMAS ALBUKURAH
- Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: IBU/BAYI
- Tempat rujukan: IBU/BAYI
- Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan
☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin: LE PR
- Saat lahir: Jam 17.25 Hari 11.5.2019 Tanggal 11.5.2019
- Bayi: Lahir Hidup Lahir mati:
- Penilaian: (Tanda V ya x tidak)
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif/tonus kuat
☒ Air ketuban jernih
- Asuhan bayi:
☒ Keringkan dan hangatkan
☒ Tali pusat bersih, tak diben apa, terbuka
☒ Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
☒ Vit K 1 mg di paha kiri atas
☒ Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi di Resusitasi?
YA ☒ TIDAK ☐
Jika YA tindakan:
Langkah awal menit
ventilasi selama menit
Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
YA ☒ TIDAK ☐
- Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 2.700 Gram

KALA I

- Partograf melewati garis waspada Ya ☒ Tidak ☐
- Masalah lain: sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak ☐
- Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☐ dukun ☐ lain?
☐ Keluarga ☐ kader
- Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak ☐
- Distosia bahu
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak ☐
- Masalah lain sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 7
- manajemen Aktif kala III:
☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 2
☒ Peregang tali Pusat Terkendali
☒ Masase Fundus Uteri
- Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
☐ Ya, Alasan
☒ Tidak ☐
- Plasenta lahir lengkap (intact)
☒ Ya ☐ Tidak ☐
Jika TIDAK, tindakan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA ☒ TIDAK ☐
- Laserasi
☒ YA ☐ Tidak ☐
Jika YA, dimana: perineum derajat 2 3 4
Tindakan: drainase
- Atonia Uteri
YA ☒ TIDAK ☐
Jika YA tindakan:
- Jumlah perdarahan:

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
19.30	110/70	84/mnt	36.7°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong
19.45	110/70	84/mnt	36.7°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong
20.00	110/70	84/mnt	36.7°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong
20.15	110/70	84/mnt	36.7°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong
20.45	120/70	84/mnt	36.5°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong
21.15	120/70	84/mnt	36.5°C	2 Jc bPSE	ADJL	Normal	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	SAB	SAR
19.35	40x/mnt	36.7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
19.50	40x/mnt	36.8°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
20.05	40x/mnt	36.7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
20.20	40x/mnt	36.7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
20.50	40x/mnt	36.7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
21.10	40x/mnt	36.7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-

Tanda Bahaya: ☐ Tali ☐ Bayi ☐
Tindakan (jelaskan di catatan kasus):
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong

Tgl	Keluhan Sekarang	tekanan Darah (mmHg)	berat Badan (kg)	umur Kehamilan (Minggu)	tinggi Fundus (Cm)	letak Janin Kep/Su/Li	denyut Jantung Janin/ Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Kaki Beringkuk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Imunisasi (pemberian TT, Fe, tetapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

17-23
38-39 Minggu
Pukul :
Minggu
Dokter/Bidan/lain-lain
Tindakan
Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
berbau/lain-lain)
Meninggal

ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah
kehilangan selama lima tahun, kesuburan
dapat pulih kembali setelah dibuka.
Sederhana dan tidak memerlukan teknik
khusus.

Multi Load

- Tubektomi

berikan pada wanita usia 35 tahun.

Kauntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

- Vasektomi

Diberikan pada pria,

Keuntungan : tidak mengganggu gairah kerja dan barang ada keluhan.

Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat
adalah tempat yang dapat melayani KB

1. Dokter dan praktisi swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti:
Vas, detasmen
posyandu, kelompok kesehatan

Vas deferens

posyandu, kelompok akseptor KB

WUJUDKAN KELUARGA KECIL

BAHAGIA &



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2017

KB untuk suatu usia untuk memilih metode KB dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat

Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

berikut ini adalah beberapa metode KB yang...

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

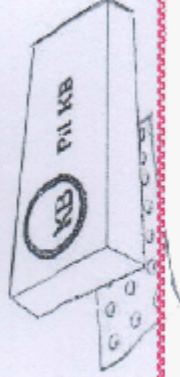
• Pill KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, timbul jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



• Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.

